

PENELITIAN

PERILAKU PENGOBATAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA PEKERJA SEKS

Ravika Chandra Wati*, Yuliati Amperaningsih**

IMS merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang kompleks. Angka kejadian IMS di dunia masih tinggi, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan ada 340 juta kasus baru IMS terjadi setiap tahun, kasus IMS di Indonesia cukup tinggi antara lain di Kota Medan sebanyak 1.004 orang yang mengalami IMS. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2012 ada 2680 kasus IMS, di Puskesmas Sukaraja terdapat 111 kasus IMS. WPS yang aktif datang berobat ke Puskesmas sebanyak 60 orang. Tujuan penelitian mengetahui perilaku pencarian pengobatan IMS yang dilakukan WPS di eks lokalisasi Pemandangan Kota Bandar Lampung. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis, cara pengambilan subjek penelitian dengan teknik bola salju, alat pengumpul data yang digunakan adalah pedoman wawancara mendalam, triangulasi dilakukan dengan petugas kesehatan yang memberikan pengobatan, tenaga penjangkau serta kepala puskesmas, analisis data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian sebagian besar informan mencari pengobatan ketenaga kesehatan, namun masih ada yang mencari pengobatan sendiri. Sebagian besar informan merasa sadar bahwa pekerjaannya berisiko terjangkitnya IMS. Seluruh informan mengatakan bahwa IMS merupakan salah satu penyakit yang serius, karena sangat berpengaruh mengancam keselamatan mereka. Hampir seluruh informan merasakan banyak manfaat yang didapat jika mendapatkan pengobatan IMS di puskesmas. Rintangan yang didapat oleh informan adalah kejorjangan jarak dari eks lokalisasi ke klinik IMS di puskesmas serta tidak didukungnya oleh mucikari ketika akan melakukan pengobatan. Disarankan untuk puskesmas Sukaraja menambah jadwal kunjungan ke eks lokalisasi Pemandangan, untuk Kecamatan Panjang mengorganisir komunitas masyarakat di eks lokalisasi Pemandangan untuk penanggulangan IMS dalam bentuk penyuluhan dengan berkoordinasi kepada pihak puskesmas Sukaraja.

Kata Kunci : Perilaku, Peengobatan, IMS

LATAR BELAKANG

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan system reproduksi dan fungsi serta prosesnya (Widyastuti, 2009). Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek pembangunan kesehatan karena merupakan bagian penting dari program kesehatan dan merupakan titik pusat Sumber Daya Manusia (SDM) mengingat pengaruhnya pada setiap orang dan mencakup begitu banyak aspek kehidupan. Pelayana kesehatan reproduksi mencakup empat komponen esensial yang mampu memberikan hasil yang efektif bila dibuat dalam pelayanan yang terintegrasi. Komponen tersebut diantaranya kesehatan ibu dan bayi baru lahir, Keluarga Berencana (KB), Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan pencegahan Infeksi

Menular Seksual (IMS) (Kumalasari, I dan Andhyantoro, I, 2012).

IMS merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang kompleks. Berbagai IMS meningkatkan risiko penularan HIV sebanyak 4 kali. Jenis yang paling banyak ditemui di masyarakat adalah trikomoniasis, klamidia, gonorrhoe dan sifilis. Wanita lebih mudah terkena IMS dibandingkan dengan laki-laki karena saluran reproduksi yang lebih luas permukaannya. IMS pada wanita juga sering tidak diketahui karena gejalanya yang kurang jelas dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini yang menyebabkan orang yang terpapar IMS banyak yang tidak memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan dikarenakan gejala yang tidak terlihat pada tahap awal (Kumalasari, I dan Andhyantoro, I, 2012). Angka kejadian IMS di dunia masih cukup tinggi, tetapi tidak dapat diperkirakan secara tepat. Beberapa Negara menyebutkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan yang intensif akan menurunkan insiden IMS

atau paling tidak insidennya tetap. Pada sebagian besar Negara, insiden IMS relative tinggi. WHO memperkirakan ada 340 juta kasus baru IMS setiap tahun diseluruh dunia pada orang dewasa berusia 15-49 tahun, IMS merupakan pintu masuk HIV dan AIDS, hal ini terjadi di Thailand sebagai salah satu Negara yang lebih dari 500.000 warganya positif terinfeksi HIV dan AIDS, nagka tersebut sebagian besar dialami para WPS yang belum menyadari tentang pentingnya seks aman (Sastra, Dewa, 2012).

Kasus IMS di Indonesia juga cukup tinggi, meskipun pemerintah Indonesia telah melakukan berbagai usaha pencegahan. Sepanjang tahun 2012 Dinas Kesehatan Kota Medan sebanyak 1.004 orang yang mengalami IMS dan salah satunya di RSUP H Adam Malik Medan, melaporkan kasus yang sering terjadi adalah kondiloma akuminata (29,9%), gonorrhoe (28,4%), sifilis (7,5%), herpes simpleks (3%), dimana pasien wanita (50,7%) ditemukan lebih banyak daripada pasien pria (49,3%) (Ichsan, 2013).

United Nations Development Programme (UNDP), Dinas Sosial, dan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA), memaparkan bahwa jumlah WPS di Indonesia sekitar 193.000-272.000. Luar Jawa seperti Bangka Belitung, dinas Sosial menjelaskan bahwa ada sekitar 7.441 WPS pada tahun 2011. Kota Surabaya terdapat enam lokalisasi yang terdapat sekitar 2.027 WPS pada tahun 2011. Jumlah itu termasuk mengalami pengurangan dibandingkan tahun 2009 yang mencapai 3.225 WPS dan 868 mucikari (Tahrir, Hizbut, 2012).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2012, ada 2.680 kasus IMS yang terdiri dari gonorrhoe 96 kasus, sifilis 27 kasus, servitis 689 kasus, kandidiasis 53 kasus, herpes genitalis 22 kasus, trikomoniasis 8 kasus, ulkus mole 2 kasus dan IMS jenis lain 1.765 kasus. Berdasarkan keseluruhan kasus IMS yang ada di Kota Bandar Lampung, distribusi kasus IMS yang diobati pada tahun 2012 berjumlah 2.680 kasus. Puskesmas Sukaraja Bandar

Lampung sebagai salah satu puskesmas yang menangani IMS dilaporkan di akhir tahun 2012 kasus IMS sekitar 111 (Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2012).

Pada dasarnya setiap orang yang sudah aktif secara seksual dapat tertular IMS. Orang yang suka berganti-ganti pasangan seksual harus mewaspadaai penyakit ini. Terutama mereka yang bekerja sebagai WPS, IMS harus ditangani dengan tepat dan baik. Kasus IMS erat kaitannya dengan perilaku pencarian pengobatannya (Kumalasari, I dan Andhyantoro, I, 2012).

WPS terkadang ada yang sadar untuk menjaga kesehatannya dengan rutin memeriksakan diri ke tenaga kesehatan, tetapi juga ada yang menunggu datangnya tenaga kesehatan yang survey ke lokalisasi untuk melihat status kesehatan WPS, bahkan ada yang masih percaya bahwa IMS dapat dicegah hanya dengan mengkonsumsi antibiotik awal dengan membelinya di apotek ((Kumalasari, I dan Andhyantoro, I, 2012).

Saat ini berdasarkan hasil pendataan jumlah WPS yang melakukan kegiatan di eks lokalisasi Pemandangan Kecamatan Teluk Betung Selatan Kota Bandar Lampung tahun 2012 kurang lebih berjumlah 250 termasuk mucikarinya, dari jumlah tersebut yang mengalami IMS sebanyak 100 orang (40%), yang paling banyak terjadi adalah IMS jenis bakteri vaginalis (Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung, 2012).

Kelompok WPS yan di Kota Bandar Lampung sebagian besar adalah perempuan muda yang memiliki masa reproduksi panjang dan aktifitas seksual yang tinggi, sehingga risiko untuk terpapar IMS juga tinggi, tetapi terkadang WPS sendiri tidak menyadari bahwa dirinya terpapar IMS. Tidak semua WPS memeriksakan dirinya ke tenaga kesehatan, hal ini terlihat dari data yang diperoleh tahun 2012 bahwa WPS aktif dating berobat ke Puskesmas ada 60 orang, tahun 2013 sudah ada peningkatan WPS yang memeriksakan kesehatannya sebanyak 90 orang (Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung).

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku pencarian pengobatan IMS yang dilakukan WPS di eks lokalisasi Pemandangan Bandar Lampung.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah kualitatif, berupa fenomena perilaku pencarian pengobatan IMS yang dilakukan WPS di eks lokalisasi Pemandangan Bandar Lampung. Penelitian dilakukan bulan Juni 2013 di eks lokalisasi Pemandangan Bandar Lampung. Subyek penelitian ini adalah WPS yang melakukan pengobatan ke tenaga kesehatan tiga orang, WPS yang tidak melakukan pengobatan ke tenaga kesehatan tiga orang, pemilihan subyek penelitian menggunakan prinsip kesesuaian (*appropriateness*) dan kecukupan (*adequacy*) (Hadi, EN, 2000).

Prosedur pengambilan subyek dalam penelitian ini menggunakan *sampel bola salju*, yaitu pengambilan subyek dilakukan secara berantai dengan meminta informasi pada orang yang telah diwawancarai atau dihubungi sebelumnya (*key informan*) yaitu petugas kesehatan. Informan lain dalam penelitian yang digunakan untuk *triangulasi* adalah seorang petugas kesehatan yang memberikan pengobatan IMS, seorang informan kepala Puskesmas, seorang informan penjangkau dari PKBI.

Analisis data dengan analisis deskripsi isi (*content analysis*). Pengumpulan data peneliti mencatat semua data secara obyektif dan apa adanya sesuai hasil wawancara mendalam. Reduksi data, yaitu memilih hal-hal pokok yang sesuai dengan fokus penelitian. Menurut Moleong, I (2000) penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan. Penyajian data merupakan analisis dalam bentuk matriks, *network*, *chart* atau grafis sehingga peneliti dapat menguasai data. Verifikasi atau kesimpulan, peneliti mencari pola, model,

tema, hubungan, persamaan, hal-hal yang sering muncul, hipotesis dan sebagainya sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan keputusan yang didasarkan pada reduksi data dan penyajian data yang merupakan jawaban atas masalah yang diangkat dalam penelitian.

HASIL

Perilaku Pencarian Pengobatan

Sebelum ada program yang dijalankan Puskesmas Sukaraja bersama dengan penjangkau, WPS di eks lokalisasi Pemandangan cukup banyak dan hamper semua mengalami IMS, baik yang sudah parah mapun yang gejala awal saja. WPS belum tahu cara mengobati keluhan-keluhan IMS yang mereka rasakan. Beberapa orang informan mengatakan bahwa walaupun sudah ada pelayanan IMS dari petugas kesehatan, mereka tetap melakukan pengobatan sendiri untuk keluhan yang mereka rasakan.

“pas ada keputihan, pake betadine daf” (201)

“kalo orang-orang kan pake pasta gigi tuh, pake-pake sabun sirih, saya mah enggak, Cuma pake lactacyd bersihin juga” (202)

“mereka cenderung untuk itu loh...banyak yang ngobatin sendiri ya, misalnya dicuci pake air, apa bir...pake bir gitu...terus pake sabun yang dibeli sendiri di apotik...sabun resik...sabun sirih...ada yang pake sabun biasa” (401)

Informan yang memeriksakan ke tenaga kesehatan mengatakan lama proses penyembuhan tidak begitu lama, tergantung dari keluhan yang dirasakan. Hal ini disebabkan sangat beragamnya gejala-gejala IMS yang terjadi dan tergantung dari tingkat keparahan kondisi informan saat datang ke puskesmas. Setelah adanya kegiatan yang dilakukan untuk memberikan informasi tentang klinik IMS di Puskesmas Sukaraja, WPS mulai mempunyai kesadaran untuk melakukan pemeriksaan ke Puskesmas Sukaraja.

“pokoknya satu minggu saya sudah merasakan enak, tapi saya bekerja 2 minggu kemudian, nggak sampai satu minggu sih lah ya...3 hari saya kencing sudah lancer, Cuma nggak berani, nggak boleh kerja” (101)

“ke Puskesmas dulu berobat...ee... kemudian keluhannya kita obati, nah untuk ke lokalisasi kita kerjasama dengan pokja setempat karena di situ kita sesuaikan dengan jam kerja mereka” (301)
“pokoknya satu minggu saya sudah merasakan enak, tapi saya bekerja 2 minggu kemudian, nggak sampai satu minggu sih lah ya...3 hari saya kencing sudah lancer, Cuma nggak berani, nggak boleh kerja” (101)

Pengetahuan Tentang IMS

Pada umumnya WPS yang tinggal di eks lokalisasi baik yang melakukan pengobatan IMS ke tenaga kesehatan maupun yang tidak melakukan pengobatan IMS ke tenaga kesehatan belum dapat menjelaskan tentang pengertian IMS itu sendiri. Informan dapat menyebutkan jenis-jenis IMS. Sebagian besar memahami cara penularan IMS. Pada umumnya informan mengatakan pencegahan dengan memakai kondom jika berhubungan seksual dengan pelanggan.

“penyakit kelamin??HIV ya?”(102)

“ada...ee...keputihan, ada jengger ayam, ada kutil, terus...sipilis, klamidia, ya...ya kurang lebihnya gitulah” (101)

“ee...lewat hubungan kalo IMS bisa juga dari ganti handuk juga bias nular, yang jelas dari berhubungan seks ga pake kondom, ee...lebih mudah menularnyalah ya...dibandingkan dengan HIV ya” (101)

“pencegahan ya satu...dengan menggunakan kondom, dua...rajin berobat, terus...jangan minum minuman antibiotic yang sembarangan, harus ada...kayak tepat sasaran aja itu sakitnya apa...obatnya apa...” (101).

Kerentanan terhadap IMS

Diantara WPS sangat terganggu dengan IMS. Mereka sudah membayangkan pekerjaannya berisiko mengalami IMS, bahkan mereka juga sadar sekali bahwa saat-saat tertentu maka IMS akan kambuh kembali.

“iya, karena menurut ee...yang saya tau, kayak sipilis itu kan penyakit kambuhan, dikala kondisi kita lagi nggak fit, kebetulan perilaku kita hubungan seksnya tidak menggunakan kondom, dia akan menjadi penyakit kambuhan”(101)

Keseriusan terhadap IMS

Seluruh informan yang memriksakan IMS ke tenaga kesehatan di puskesmas maupun yang tidak memeriksakan IMS ke tenaga kesehatan mengatakan bahwa IMS merupakan salah satu penyakit yang sangat serius, karena sangat berpengaruh dengan pekerjaan mereka sehari-hari di lokalisasi. IMS sangat mengancam diri mereka, terutama dengan aktivitas seksual mereka.

“sangat bermacam, ee..kayak...kita keputihan yang berlebihan, kena IMS yang berlebihan, satu..ee..kita bias ...nggak punya anak...terus kanker rahim...kanker serviks...kematian malah” (101)

“ngerilah....taakut tambah parah”

Manfaat Mencari Pengobatan ke Tenaga Kesehatan dan Tidak Mencari Pengobatan ke Tenaga Kesehatan

Sebagian besar informan yang mengalami IMS awalnya tidak memiliki keberanian untuk menceritakan keluhan yang mereka rasakan kepada orang lain. Ada salah satu informan yang berani mengatakan keluhannya pada mucikari, mami kata sebutannya, tetapi tidak ada tindakan apapun dari mucikari untuk mereka.

“saya tetap dipekerjakan sama mami, saya hanya disuruh minum super tetra, kalo saya inget, Cuma nggak sembuh-sembuh

dan akhirnya ada tamu saya yang baik, dia yang ngobatin saya sampai sembuh, saya dibawa keluar” (101)

Rintangan Mencari Pengobatan ke Tenaga Kesehatan dan Tidak Mencari Pengobatan ke Tenaga Kesehatan

Rintangan bagi informan dalam pencarian pengobatan IMS ke klinik IMS di Puskesmas Sukaraja sebagian besar mengatakan pada awalnya mengalami kesulitan untuk menuju ke puskesmas dikarenakan tidak diperbolehkan oleh mucikari, lalu banyaknya mitos yang beredar di lingkungan sekitar menyebabkan informan melakukan pengobatan sendiri, misalnya dengan mengoleskan odol pada alat genitalianya agar sembuh dari penyakit. Hal ini yang menyebabkan informan tidak mendapatkan penyembuhan yang tepat.

“saya sudah ngomong sama mami, Cuma mami nggak mau peduli, tapi tetap dipekerjakan tanpa menggunakan kondom” (101)

Saat program klinik berjalan, sebagian informan mengatakan tidak ada rintangan atau hambatan dalam pengobatan, tetapi salah satu informan mengatakan bahwa hambatannya hanya karena merasa masih lelah untuk menuju lokasi pengobatan di BPU karena dilakukan siang hari di saat informan masih tidur. Tetapi hambatan dalam pengobatan IMS ke klinik IMS di Puskesmas Sukaraja dikarenakan lokasi yang jauh dari eks lokalisasi Pemandangan, dibandingkan dengan jarak menuju praktik dokter, informan hanya mengandalkan dan menunggu mobile klinik ke eks lokalisasi yang dijadualkan satu kali dalam sebulan untuk melakukan pemeriksaan IMS.

“kadang-kadang kita malem sih, kalo siang kadang-kadang kita tidur atau gimana, nggak mesti sempet gitukan...” (202)

“jauh..., kalo ngojek...ya kaloada ojek” (202)

PEMBAHASAN

Perilaku Pencarian Pengobatan IMS

Sebagian besar WPS sudah mendapatkan pengobatan dari tenaga kesehatan, namun tetap ada yang tidak rutin. Berdasarkan wawancara didapatkan bahwa mereka sudah aktif berobat ke petugas kesehatan yang datang tiap bulannya, namun masih ada yang melakukan pengobatan sendiri misalnya dengan membeli antibiotik di apotek, memakai pasta gigi, air bir atau daun sirih untuk penyembuhan IMS yang mereka rasakan. Hal ini dikarenakan masih banyaknya mitos yang beredar di lingkungan sekitar tentang cara penyembuhan IMS.

Menurut Andriyani (2011) dalam majalah As Sunah mengemukakan bahwa efek samping yang sering terjadi pada penggunaan antibiotik adalah gangguan beberapa organ tubuh, antara lain gangguan saluran cerna, gangguan ginjal, gangguan fungsi hati, gangguan sumsum tulang. Gangguan tersebut dari yang ringan seperti ruam, gatal sampai dengan yang berat seperti pembengkakan bibir atau kelopak mata, sesak hingga dapat mengancam jiwa atau rekasi anafilaksis.

Susanto dan Ari (2013) mengemukakan bahwa sebagian besar IMS dapat sembuh dalam jangka waktu 1-2 minggu setelah pengobatan, dengan syarat pemberian pengobatan harus tepat serta prosesnya tepat. IMS berulang jika kondisi tubuh lemah, maka disarankan untuk tetap menjaga kesehatan dan merubah perilaku agar IMS tidak kambuh kembali.

Pengetahuan Tentang IMS

Semua informan yang mencari pengobatan ke tenaga kesehatan dan yang tidak ke tenaga kesehatan mencari pengobatan sendiri) belum dapat menjelaskan tentang pengertian IMS, hanya sebagian kecil yang mengatakan

dengan tepat pengertian dari IMS. HIV dan AIDS termasuk dalam salah satu penyakit kelamin, seperti pendapat yang dikemukakan oleh Susanto dan Ari (2013) serta Widyastuti (2009), diterangkan bahwa HIV dan AIDS sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual karena virus HIV hidup dalam darah, air mani, air liur, air mata, dan cairan tubuh lainnya. Sebagian besar informan dapat menyebutkan jenis-jenis IMS walaupun tidak semua jenis IMS, seperti sipilis, gonorrhoe, klamidia.

Kemudian sebagian besar informan belum dapat menyebutkan perilaku yang dapat meningkatkan risiko penularan IMS, hanya mengungkapkan jika melakukan hubungan seks memakai kondom, maka mereka tidak akan tertular IMS, seperti yang dikemukakan oleh Wibowo (2011). Menurut pendapat Kumalasari, I dan Andhyantoro, I (2012) bahwa pencegahan IMS dapat dilakukan dengan menjaga kebersihan dan menggunakan kondom jika melakukan hubungan seksual berisiko.

Kerentanan terhadap IMS

Pekerjaan WPS di eks lokalisasi sangat rentan terhadap penyakit khususnya IMS. Beberapa WPS justru sangat paham bahwa IMS itu seperti tidak dapat dipisahkan dari aktivitas mereka sehari-hari. Mereka menyadari bahwa IMS sewaktu-waktu bias menyerang mereka jika tidak menjaga perilaku mereka dengan meminta klien untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan mereka.

Kumalasari dan Andhyantoro (2012) mengemukakan bahwa pencegahan IMS salah satunya adalah dengan cara menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual apabila salah satu pasangan berisiko terkena IMS atau HIV dan AIDS. Wibowo (2013) mengemukakan bahwa WPS di Kota Semarang sebagian besar juga berusaha untuk mengajak pelanggan menggunakan kondom, mereka beranggapan bahwa dengan menggunakan kondom dapat mencegah penularan IMS atau HIV dan

AIDS, pelanggan banyak yang berkeberatan untuk menggunakan kondom dikarenakan banyak alasan diantaranya susah ejakulasi jika memakai kondom dan pelanggan merasa telah mengeluarkan uang sehingga ingin mendapatkan pelayanan yang baik dari WPS di eks lokalisasi.

Sejalan juga dengan pendapat Kholid (2012) bahwa seseorang yang percaya kesehatan dirinya dalam bahaya adalah merupakan suatu keyakinan seseorang dalam kerentanan. Seseorang harus percaya bahwa dia dapat memiliki penyakit, namun tidak merasakan gejala. Kemudian kondisi ini akan menimbulkan ketidaknyamanan, kehilangan waktu kerja, kesulitan ekonomi atau yang lainnya.

Keseriusan terhadap IMS

Semua informan yang melakukan pengobatan ke tenaga kesehatan dan yang tidak melakukan pengobatan ke tenaga kesehatan mengutarakan bahwa IMS merupakan hal yang mengancam bagi dirinya. Mengancam dalam hal ini diartikan banyak WPS apabila mengalami IMS, maka kondisi fisik mereka menjadi tidak sehat yang berdampak pada kurangnya penghasilan yang mereka dapatkan, selain itu informan juga mengatakan bahwa IMS merupakan hal serius harus diobati karena dapat mengancam jiwa mereka karena dapat membuat kematian.

Didukung pendapat Nurhadi di RSUD Ulin Banjarmasin dalam Banjarmasin Post (2013) bahwa IMS dapat menyebabkan kemandulan maupun kematian bagi pria dan wanita, kehamilan diluar kandungan, pada perempuan hamil dapat menyebabkan bayi lahir sebelum waktunya, lahir dengan berat badan kurang, atau tertular IMS. Tidak semua IMS dapat diobati, dengan mengetahui bahaya IMS kita akan berpikir panjang sebelum melakukan tindakan berisiko tersebut. Menurut Wibowo (2013), IMS sebaiknya diobati sejak dini, begitu timbul gejala. Karena kalau sudah kronis dan berlangsung lama akan lebih susah diobati,

selain itu bias meluas ke rongga rahim kemudian ke saluran indung telur dan sampai ke indung telur dan akhirnya ke dalam rongga panggul. Tidak jarang yang sudah kronis (bertahun-tahun) bias menjadi mandul bahkan bisa berakibat kematian.

Manfaat Mencari Pengobatan ke Tenaga Kesehatan dan Mencari Pengobatan Sendiri

Informan yang mencari pengobatan ke tenaga kesehatan tidak menceritakan kepada siapapun jika mengalami IMS termasuk kepada mucikari, informan mengalami ketakutan tersendiri jika harus menceritakan keluhannya kepada mucikari. Sebagian informan mengatakan bahwa langsung menuju ke dokter atau tenaga kesehatan lainnya saat merasakan keluhan. Awalnya diantara mereka hanya ke Puskesmas karena mengeluh sakit di area genitalia, tetapi dari penjelasan tenaga kesehatan di puskesmas, setelah dilakukan pemeriksaan mereka mengetahui bahwa keluhan yang mereka rasakan merupakan gejala IMS.

Salah satu informan mengemukakan bahwa dia lebih merasa nyaman jika berobat ke klinik IMS di puskesmas dibandingkan dengan ke dokter secara langsung, alasannya menurut informan saat mengeluh sakit ke dokter, dokter hanya mengatakan bahwa ia mengalami infeksi saluran kencing atau yang lainnya, tidak menjelaskan secara khusus apa penyakit yang dialaminya, tetapi jika ke klinik IMS yang ada di puskesmas, informan mengatakan bahwa petugas kesehatannya mengatakan dengan jelas bahwa yang dialaminya adalah penyakit kelamin. Kejujuran tentang kondisi pasien dari tenaga kesehatan sangat diperlukan oleh informan, sebab dengan mengetahui kondisinya mereka dapat mengantisipasi agar IMS tidak terulang dengan menjaga perilaku mereka sehari-hari, misalnya dengan menjaga alat genitalia atau selalu menggunakan kondom saat melayani pelanggannya.

Andriyani (2011) mengemukakan bahwa pemakaian antibiotik berlebihan

atau irasional juga dapat membunuh kuman yang baik dan berguna yang ada di dalam tubuh kita. Sehingga tempat yang semula ditempati oleh bakteri baik ini akan diisi oleh bakteri jahat atau oleh jamur. Pemberian antibiotik yang berlebihan akan menyebabkan bakteri-bakteri yang tidak terbunuh mengalami mutasi dan menjadi kuman yang resisten.

Rintangan Mencari Pengobatan ke Tenaga Kesehatan dan Mencari Pengobatan Sendiri

Rintangan bagi informan dalam pencarian pengobatan IMS ke klinik IMS di Puskesmas Sukaraja sebagian besar mengatakan pada awalnya mengalami kesulitan untuk menuju ke puskesmas dikarenakan tidak diperbolehkan oleh mucikari, lalu banyaknya mitos yang beredar di lingkungan sekitar menyebabkan informan melakukan pengobatan sendiri, misalnya dengan mengoleskan odol pada alat genitalianya agar sembuh dari penyakit. Hal ini yang menyebabkan informan tidak mendapatkan penyembuhan yang tepat.

Saat program klinik berjalan, sebagian informan mengatakan tidak ada rintangan atau hambatan dalam pengobatan, tetapi salah satu informan mengatakan bahwa hambatannya hanya karena merasa masih lelah untuk menuju lokasi pengobatan di BPU karena dilakukan siang hari di saat informan masih tidur. Tetapi hambatan dalam pengobatan IMS ke klinik IMS di Puskesmas Sukaraja dikarenakan lokasi yang jauh dari eks lokalisasi Pemandangan, dibandingkan dengan jarak menuju praktik dokter, informan hanya mengandalkan dan menunggu mobile klinik ke eks lokalisasi yang dijadualkan satu kali dalam sebulan untuk melakukan pemeriksaan IMS.

KESIMPULAN

Sebagian besar informan mencari pengobatan ke tenaga kesehatan, namun masih ada yang mencari pengobatan

sendiri. Sebagian besar informan merasa sadar bahwa pekerjaannya berisiko terjangkitnya IMS. Seluruh informan mengatakan bahwa IMS merupakan salah satu penyakit yang serius, karena sangat berpengaruh mengancam keselamatan mereka. Hampir seluruh informan merasakan banyak manfaat yang didapat jika mendapatkan pengobatan IMS di puskesmas. Rintangan yang didapat oleh informan adalah kejauhan jarak dari eks lokalisasi ke klinik IMS di puskesmas serta tidak didukungnya oleh mucikari ketika akan melakukan pengobatan. Disarankan untuk puskesmas Sukaraja menambah jadwal kunjungan ke eks lokalisasi Pemandangan, untuk Kecamatan Panjang mengorganisir komunitas masyarakat di eks lokalisasi Pemandangan untuk penanggulangan IMS dalam bentuk penyuluhan dengan berkoordinasi kepada pihak puskesmas Sukaraja.

* Alumni Prodi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Lampung.

** Dosen pada Prodi Keperawatan Tanjungkarang Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.

DAFTAR PUSTAKA

Andriyani, Avie, 2011. *Jangan Sembarangan Minum Antibiotik* dalam <http://ummushofiyya.wordpress.com> diakses tanggal 2 Juli 2013

Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, 2012. *Evaluasi Program P2 IMS/HIV-AIDS*. Bandar Lampung.

Hadi, Ella, Nurlaela, 2000, *Aplikasi Metode Kualitatif dalam Penelitian Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta

Ichsan, 2013. *Setiap Bulan 70-80 Persen, Kasus HIV ditemukan di Medan* dalam <http://www.dnaberita.com> diakses tanggal 23 Juni 2013

Kholid, A, 2012. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Kumalasari, I dan Andhyantoro, I, 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Moleong, Lexy J., 2000, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

Nurhadi, Stefani, 2013. *Si Jengger Ayam yang Mematikan*. Banjarmasin dalam <http://banjarmasin.tribunnews.com/2013/02/27/si-jengger-ayam-yang-mematikan> dikases tanggal 8 Juli 2013

Puskesmas Sukaraja, 2012. *Laporan Bulanan Puskesmas Sukaraja*. Bandar Lampung.

Sastra, Dewa, 2012. *Pekerja Seks Komersial* dalam <http://dewasastra.wordpress.com> diakses tanggal 6 Juni 2013

Susanto, Clevere dan Ari, Made, 2013. *Penyakit Kulit dan Kelamin*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Tahrir, Hizbut, 2012. *Indonesia Punya 270.000 PSK* dalam <http://www.resep.web.id> diakses 14 Juli 2013.

Wibowo, Jessica, 2013. *Penyakit Keputihan Bisa Mengakibatkan Kematian dan Kemandulan* dalam <http://www.penyakitkelamin.net/penyakit-keputihan-bisa-mengakibatkan-kematian-dan-kemandulan/> diakses tanggal 15 Juni 2013.

Widyastuti, Y, dkk, 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.